

## SESSION 2008

### ANNEXE 1 : Évolution du CA en euros depuis 1998

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
550 125	577 550	540 904	527 636	524 595	555 133	585 153	610 197	632 499	650 078

### ANNEXE 2 : Bilans fonctionnels 2005, 2006, 2007

ACTIF	2005	2006	2007	PASSIF	2005	2006	2007
Actif immobilisé	306 237	298 956	281 892	Capitaux propres	109 491	117 568	88 350
				Amortissements et provisions	200 017	189 134	176 327
Stocks	19 436	19 071	20 582	Emprunts	37 888	49 069	62 966
Créances d'exploitation	77 423	76 904	65 495	Dettes d'exploitation	84 704	84 581	89 278
Autres créances	6 972	5 544	1 512	Autres dettes	3 190	4 451	644
Disponibilités	25 222	44 328	48 084				
<b>TOTAL</b>	<b>435 290</b>	<b>444 803</b>	<b>417 565</b>	<b>TOTAL</b>	<b>435 290</b>	<b>444 803</b>	<b>417 565</b>

### ANNEXE 3 : Prévisions de production en CFAO

- Grâce à ce nouvel équipement monsieur LAUPES prévoit une production de 20 prothèses supplémentaires par semaine la première année, 30 la deuxième, 40 la troisième, 50 la quatrième et 60 la cinquième.
- L'entreprise ferme quatre semaines au mois d'août et une semaine à Noël.
- Les charges décaissables sont estimées à 64,53 euros par unité produite.
- Le CA moyen HT par unité est de 110 euros.
- L'amortissement de la machine se fera en appliquant la méthode des avantages économiques attendus.
- Sa valeur résiduelle au bout des cinq années est considérée comme nulle.
- L'entreprise est assujettie à l'IS (33,1/3 %).
- Son exercice comptable coïncide avec l'année civile.
- Taux d'actualisation retenu : 5,25 %.

### ANNEXE 4 : Modes de financement

Pour son financement, elle hésite entre :

- ✓ Un emprunt de 130 000 euros, le solde sur fonds propres (voir proposition du Crédit Lyonnais)
- ✓ Le crédit bail FINEXIS avec annuités de 36 600 euros payables à la fin de chaque année (pas d'option d'achat en fin de contrat).

**ANNEXE 4 : Modes de financement (suite)**



Agence place Georges BRASSENS  
11000 CARCASSONNE

LABORATOIRE LADANS  
ZI FLASSIAN 62 rue Farman  
11000 CARCASSONNE

A l'attention de M. LAUPES

**Objet :**  
Offre de crédit

Carcassonne, le 10 avril 2008

P.J. :  
Echéancier

Monsieur,

Comme convenu lors de notre dernier entretien, nous vous adressons dans le cadre de vos projets d'investissement 2008 nos meilleures conditions de financement à MT.

Montant de votre financement : 130 k€  
Taux fixe : 5,05% sur 5 ans  
Garantie : à définir ensemble  
Frais de dossier : 1 000 €

Nous vous rappelons que cette cotation est valable jusqu'au 31 décembre 2008 et que votre demande reste soumise à l'accord du comité des crédits.

En espérant avoir répondu à vos attentes, et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, veuillez agréer, monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

LE CHARGE D'AFFAIRES ENTREPRISE  
Frédéric Dupond

## ANNEXE 4 : Modes de financement (suite)



## ECHEANCIER DU PRET

DESCRIPTION DU PRET								
Type de taux : Proportionnel								
Taux	Montant	Durée	Assurance *	Quotité	TEG	TAEG	Coût	Frais
5,05 %	130 000,00 €	60 mois	0,00	0,00 % 0,00 %	5,33		20 341,20 €	1 000,00 €

\* Coût par 10 000 € empruntés

Périodicité : Annuelle

ECHEANCIER PREVISIONNEL					
Année	CRD de début de période	Intérêt	Capital amorti	Annuité	CRD en fin de période
1	130 000,00	6 565,00	23 503,24	30 068,24	106 496,76
2	106 496,76	5 378,09	24 690,15	30 068,24	81 806,61
3	81 806,61	4 131,23	25 937,01	30 068,24	55 869,60
4	55 869,60	2 821,41	27 246,83	30 068,24	28 622,77
5	28 622,77	1 445,45	28 622,77	30 068,22	0,00
<b>Totaux</b>		<b>20 341,18</b>	<b>130 000,00</b>		

SESSION 2008

**ANNEXE 5 : Circulaire d'information aux salariés**

**LABORATOIRE LADANS**

F. LAUPES

Carcassonne

le 2 avril 2008

à l'attention de tous les prothésistes

Objet :

Formation au nouveau matériel de CFAO

Cher(e) collaborateur (trice)

Nous mettons en place une formation à l'utilisation du matériel de Conception Fabrication Assistée par Ordinateur que nous venons d'acquérir. Comme vous le savez, l'emploi de la CFAO permet un travail de précision dans la fabrication des prothèses dentaires mais nécessite la maîtrise de nouvelles compétences.

Notre fournisseur KAVO EVEREST offre une formation de deux jours qui se déroulera :

**les jeudi 30 et vendredi 31 octobre 2008 à PARIS.**

Dans le cadre du plan de formation de 2008, seuls deux salariés participeront à ce stage. Les critères de choix tels que l'ancienneté dans la branche et dans l'entreprise, le résultat de l'entretien annuel professionnel, et le délai écoulé entre deux stages seront pris en considération. D'autres stages seront prévus les années suivantes.

Nous souhaitons former en priorité ceux d'entre vous qui ont le plus d'ancienneté, et qui n'ont pas suivi de stage depuis longtemps.

Nous vous prions de bien vouloir proposer votre candidature en remplissant une fiche d'inscription à retirer auprès de Mme Deulayant et à retourner impérativement avant le 16 avril.

Après examen des demandes de formation, nous vous adresserons un courrier pour vous informer de la décision prise à votre égard.

Nous vous remercions de votre coopération.

Cordialement,

MM. LAUPES ET BERTIN

## ANNEXE 6 : Fiches de demande de formation

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>					
NOM : FON		Prénom : Michel			
Date de naissance : 20/02/78					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 20/04/1999					
Ancienneté dans la branche d'activité : 9 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du /au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 5 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable		Favorable		Assez favorable	
X					
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>					
NOM : DOUCE		Prénom : Nicole			
Date de naissance : 10/05/75					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 12/01/2007					
Ancienneté dans la branche d'activité : 3 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 15 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable		Favorable		Assez favorable	
				X	
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

## SESSION 2008

## ANNEXE 6 : Fiches de demande de formation (suite)

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>					
NOM : MAUREL Prénom : Jacques					
Date de naissance : 11/04/1957					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 01/01/77					
Ancienneté dans la branche d'activité : 31 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 8 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez favorable	Insuffisant		
	X				
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>					
NOM : TERES Prénom : Solange					
Date de naissance : 11/03/1970					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 02/09/2007					
Ancienneté dans la branche d'activité : 1 an					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 -31/10/08	
Date de la demande : 8 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez favorable	Insuffisant		
		X			
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>					
NOM : MAISCARAL Prénom : Didier					
Date de naissance : 12/05/1955					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 03/05/1998					
Ancienneté dans la branche d'activité : 10 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 12 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
Bureau-tique	580	Carcassonne	GRETA	28 au 30/05/08	18H
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez Favorable	Insuffisant		
			X		
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>					
NOM : BAJRIC Prénom : Laurence					
Date de naissance : 05/05/1956					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 01/05/2003					
Ancienneté dans la branche d'activité : 8 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 14 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
Connaiss ance des maté- riaux	850	Pau	CEFA	11 au 18/03/07	40 H
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez Favorable	Insuffisant		
		X			
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

## SESSION 2008

## ANNEXE 6 : Fiches de demande de formation (suite)

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>					
NOM : RAMA Prénom : Mamy					
Date de naissance : 22/06/1978					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 2003					
Ancienneté dans la branche d'activité : 2 ANS					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 15 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
Prothèses	231	Toulon	Servodonto	16 au 20/04/08	40 H
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez favorable	insuffisant		
	X				
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					

FICHE DEMANDE DE FORMATION					
DEMANDEUR					
Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>					
NOM : LASCAR Prénom : Eugène					
Date de naissance : 30/03/1973					
Fonction : prothésiste dentaire					
Date d'entrée dans le laboratoire : 2002					
Ancienneté dans la branche d'activité : 15 ans					
FORMATION DEMANDÉE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
CFAO	820	Paris	KAVO Everest	30 au 31/10/08	
Date de la demande : 8 avril 2008					
Visa :					
FORMATION PRÉCÉDENTE					
Intitulé	Code	Lieu	Organisme	Du au	Durée
Prothèse	231	Toulon	Servodonto	16 au 20/04/08	40 H
ENTRETIEN PROFESSIONNEL					
Très favorable	Favorable	Assez favorable	insuffisant		
			X		
SUIVI DE LA FORMATION					
Avis favorable <input type="checkbox"/>					
Défavorable <input type="checkbox"/>					
Motif :					
Visa du responsable :					